COVID-19, Isolamento Social, e Sofrimento Psíquico: Fatores Mediadores

Relatório Executivo

Quem somos?

Pesquisadores vinculados ao Núcleo de Estudos em Neurociências e Comportamento e ao Núcleo de Estudos em Práticas Psicossociais e Saúde da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (Unifesspa). A pesquisa é coordenada pelos professores Caio Maximino de Oliveira e Normando José Queiroz Viana. Participam ainda alunas de graduação do Curso de Psicologia da mesma universidade, a saber: Mylena Maria Ribeiro de Almeida, Raíssa Oliveira de Mendonça e Talita Barroso Garcia

Sobre o que é este estudo?

Este estudo tem como objetivo principal investigar o impacto do isolamento físico e suas consequências (em especial exposição à informação e solidão), o efeito mediador de fatores intra-psíquicos (diferentes estratégias de enfrentamento, solidão, e aprisionamento), na ansiedade e sintomas de transtornos mentais comuns, bem como identificar o repertório de sentido e significado atribuído a esta natureza de isolamento, concebido conforme a perspectiva dos grupos sociais aos quais os participantes do estudo fazem parte.

1. https://www.infontd.org/media/955/download
2. OLIVEIRA, José Carlos da Silva; SISTO, Fermino Fernandes, Construção de uma escala de ansiedade para pacientes de ambulatório: um estudo exploratório, Psicologia: Teoria e Prática, v. 6, p. 45-57, 2004.
3. BARROSO, Sabrina Martins et al, Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA, Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 65, p. 68-75, 2016.
4. CARVALHO, Serafim et al, Entrapment - Conceito, definição e características psicométricas da versão portuguesa da Escala de Entrapment, Psychologica - Avaliação Psicológica em Contexto Clínico, v. 54, p. 385-412, 2011
5. SAVÓIA, Mariangela Gentil; SANTANA, Paulo Reinhardt; MEJIAS, Nilce Pinheiro, Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português, Psicologia USP, v. 7, p. 183-201, 1996.
6. O inventário foi criado para a própria pesquisa, e pergunta a participantes a frequência com que faz uso de diferentes mídias de informação (televisão, rádio, jornais impressos e online, redes sociais, mensageiros eletrônicos, podcasts, vídeos).

doi: 10.6084/m9.figshare.13574936

Quais metologias foram utilizadas nesste estudo?

1. Na primeira etapa da pesquisa (Hipóteses 1-4), os/as participantes responderam a um questionário online, com questionário sócio-demográfico, quest;oes sobre seus hábitos de isolamento social, e as seguintes escalas:
   - Self-Report Questionnaire-201(quantifica sintomas de transtornos mentais comuns)
   - Escala de Ansiedade para Pacientes em Ambulatório[2] (quantifica sensações e cognições de ansiedade associadas a doenças e sintomas)
   - Escala Brasileira de Solidão UCLA[3] (quantifica sentimentos de solidão e isolamento)
   - Escala de Entrapment[4] (quantifica sentimentos e cognições de aprisionamento interno e externo)
   - Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus[5] (identifica as principais estratégias de enfrentamento do estresse utilizadas pelo/a respondente)
   - Inventário de fontes de informação sobre a COVID-19[6]

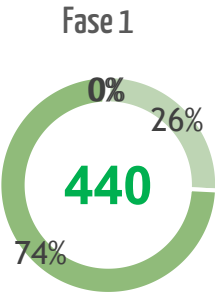
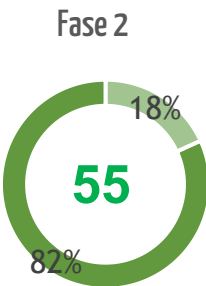
2. Na segunda etapa da pesquisa (Hipótese 5), os/as participantes realizaram uma "tarefa cognitiva de escrita livre", com a seguinte pergunta: "O que lhe vem à cabeça quando você pensa em isolamento físico?"

3. Os dados da primeira etapa foram analisados por análise de mediação e moderação; os dados da segunda etapa foram analisados através de análise temática de conteúdo.

4. As hipóteses e métodos foram pré-registradas: https://osf.io/g6j8n

5. Como o grau de isolamento social no Brasil começou a cair rapidamente (https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/), decidimos por interromper a coleta de dados, alcançando 442 respondentes na primeira etapa (prevíamos 562 respondentes) e 55 respondentes na segunda etapa (prevíamos pelo menos 50 respondentes).

Quem foram os participantes?

Participaram do estudo como um todo 440 participantes maiores de 18 anos, de nacionalidade brasileira. Deste universo 55 pessoas aceitaram o convite para participar da Fase 2 do estudo. Constata-se que o perfil da amostra, no tocante a orientação de gênero, revelou a predominância do gênero feminino sob o masculino, tanto na Fase 1 (Feminino 74% e Masculino 26%) quanto na Fase 2 (Feminino 82% e Masculino 18%) do estudo.

7. MARI, JJ; WILLIAMS, P, A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo, British Journal of Psychiatry, v. 148, p. 23-28, 1986.

Efeitos diretos

O principal desfecho que analisamos é a resposta ao Self-report Questionnaire 20, um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde para triagem de transtornos mentais comuns. O ponto de corte dessa escala é de seis ou mais respostas positivas para homens, e oito ou mais respostas positivas para mulheres[7]. Em nossa amostra, a maioria dos respondentes do sexo feminino que saíam o menor número de vezes de suas casas apresentou escores acima do ponto de corte – isso é, apresentavam sintomas que merecem atenção clínica. Para os respondentes do sexo masculino, somente aqueles que saíam menos de 1 vez por mês apresentavam escores acima do ponto de corte (Tabela 1). Infelizmente, apesar de nossa amostra contar com uma minoria de respondentes transexuais e não-binários, não existem guias de triagem para essas populações.

Tabela 1

		Gênero	
Acima do limiar?	Frequência de saída	Feminino	Masculino
Não	< 1 vez por semana	39 (23,1%)	21 (42,0%)
	1-2 vezes por semana	30 (34,5%)	25 (73,5%)
	3-4 vezes por semana	11 (34,4%)	11 (100%)
	Todos os dias	13 (39,4%)	10 (55,6%)
Sim	< 1 vez por semana	130 (76,9%)	29 (58,0%)
	1-2 vezes por semana	57 (65,5%)	9 (26,5%)
	3-4 vezes por semana	21 (65,6%)	0 (0%)
	Todos os dias	20 (60,6%)	8 (44,4%)

Em termos absolutos, observamos que as pessoas que cumpriram o isolamento social de maneira mais estrita (i.e., que reportaram ter saído menos de 1 vez por semana ou 1-2 vezes por semana) apresentaram mais sintoma de transtornos mentais comuns (Figura 1A) e reportaram maior ansiedade em relação a sintomas de doenças (Figura 1B, baseada em respostas a uma escala de ansiedade para contextos de ambulatório[8]), nosso desfecho secundário. Além disso, as pessoas que cumpriram o isolamento social de maneira mais estrita reportaram sentimentos subjetivos de solidão, conforme medidos pela versão brasileira da Escala de Solidão da UCLA[9] (Figura 1C).

A

0
3
6
9

SRQ-20

B

0
20
40
60

Ansiedade de doença

C

0
10
20

Solidao

Frequência de saída

- Menos de 1 vez por semana
- 1-2 vezes por semana
- 3-4 vezes por semana
- Todos os dias

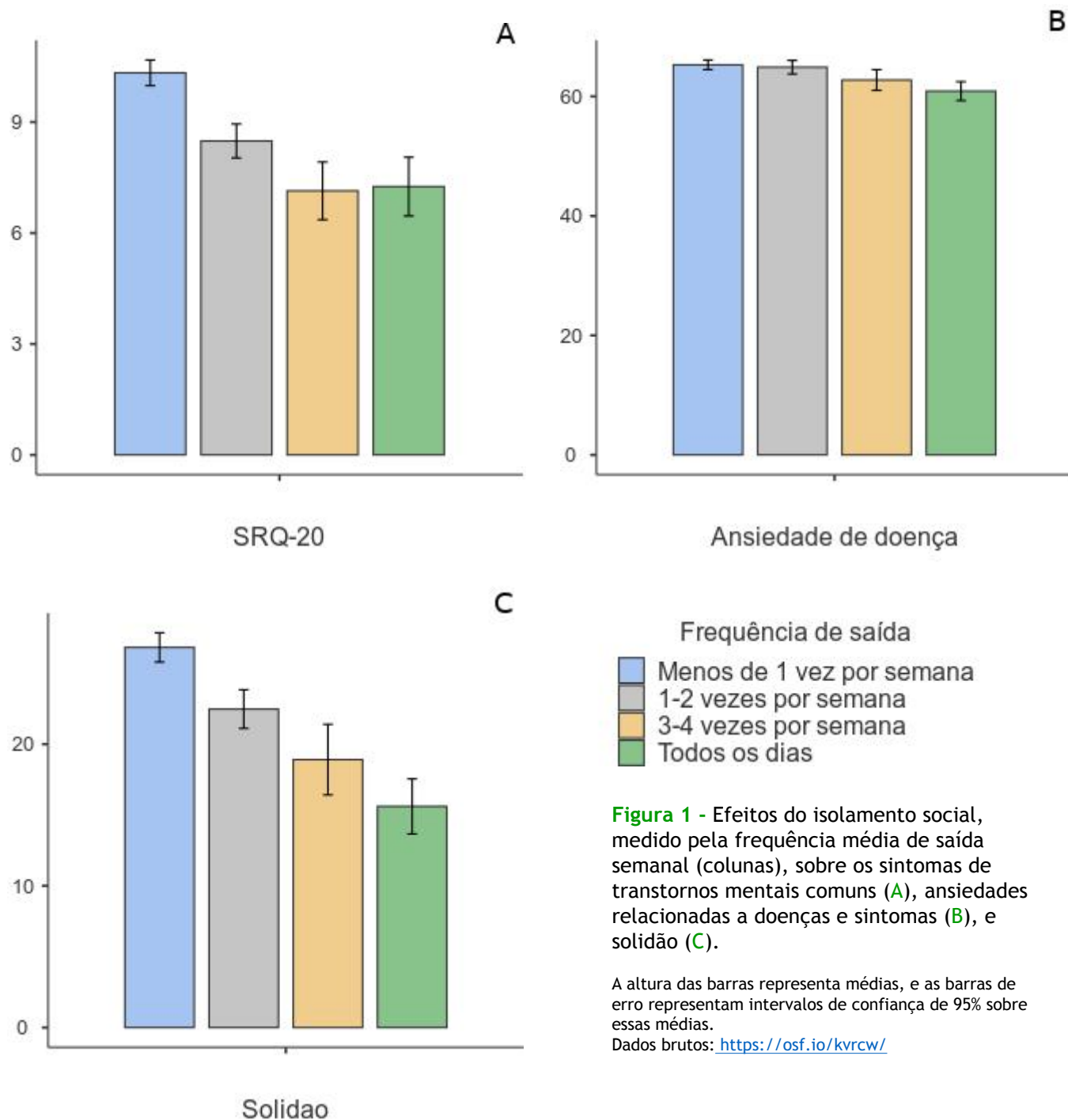



Figura 1 - Efeitos do isolamento social, medido pela frequência média de saída semanal (colunas), sobre os sintomas de transtornos mentais comuns (A), ansiedades relacionadas a doenças e sintomas (B), e solidão (C).

A altura das barras representa médias, e as barras de erro representam intervalos de confiança de 95% sobre essas médias.
Dados brutos: https://osf.io/kvrcw/

8. OLIVEIRA, José Carlos da Silva; SISTO, Fermino Fernandes, Construção de uma escala de ansiedade para pacientes de ambulatório: um estudo exploratório, Psicologia: Teoria e Prática, v. 6, p. 45–57, 2004.
9. BARROSO, Sabrina Martins et al, Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA, Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 65, p. 68–75, 2016.3

Hipótese 1

“Em indivíduos em isolamento, a solidão produzida ativa estratégias de enfrentamento de *afastamento* e *fuga-esquiva*, cuja intensidade está correlacionada diretamente com os sintomas de ansiedade e de transtornos mentais comuns”

Descobertas Gerais

As estratégias de enfrentamento/*coping* foram avaliadas através da adaptação brasileira do Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus[10]. Em nossa base de dados (https://osf.io/kvrcw/), os dados das outras estratégias de enfrentamento, não utilizadas em nossa análise, podem ser acessados.

Nossos dados deram suporte a hipótese de que a **estratégia de fuga-esquiva** é um mediador importante dos efeitos da solidão causada pelo isolamento nos sintomas de transtornos mentais comuns, e que há relação entre a solidão e a ansiedade de doença, mas a estratégia de fuga-esquiva *não* é um mediador dos efeitos do isolamento. **Em linhas gerais, indivíduos em isolamento que utilizaram estratégias de fuga/esquiva (p. ex., desejar que a situação acabasse logo, ter fantasias de como seria se a pandemia não tivesse ocorrido) apresentaram níveis elevados de sintomas.** Além disso, a **estratégia de afastamento** parece não ser mediador dos efeitos em nenhum dos desfechos.

Hipótese 2

“Em indivíduos em isolamento, baixa utilização de estratégias de enfrentamento de suporte social aumentam o efeito da solidão sobre os sintomas de ansiedade e de transtornos mentais comuns”

Descobertas Gerais

Nossos dados *não dão suporte* à hipótese de que a utilização de **estratégias de enfrentamento de suporte social** medeia o efeito do isolamento nos sintomas de transtornos mentais comuns ou na ansiedade de doença.

O QUE SÃO ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Estratégias de enfrentamento (“coping”) são esforços cognitivos e comportamentais das pessoas para lidar com situações de estresse, dano, ameaça, ou desafio quando não podem usar rotinas ou respostas automática. Esses esforços podem ser conscientes e intencionais, ou inconscientes. Apesar dessas estratégias serem realizadas por indivíduos, é a situação que determina o padrão para estratégias de enfrentamento, e não variáveis pessoais. Existem muitas classificações das estratégias usadas. Lazarus e Folkman, dois dos pesquisadores mais influentes na área, identificaram oito estratégias. Para essa pesquisa, interessam: *fuga-esquiva*, que envolve desligar-se ou ficar longe de uma situação estressante e suas consequências comportamentais e cognitivas/emocionais; *afastamento*, estratégias que são empregadas para desviar a atenção de um fator de estresse e para outros pensamentos ou comportamentos que não estão relacionados com o fator de estresse; *suporte social*, que envolve buscar apoio de outras pessoas para lidar com o fator de estresse; e *reavaliação positiva*, estratégias que são empregadas para reenquadrar positivamente cognitivamente um evento como mais positivo.

10. SAVÓIA et al., 1996, “Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português”, *op. cit*.

Hipótese 3

"Em indivíduos em isolamento, o Aprisionamento Externo modera o efeito da solidão, de maneira que quanto maior a sensação de aprisionamento externo, maior o efeito da solidão sobre os sintomas de ansiedade e de transtornos mentais comuns."

Descobertas Gerais

A sensação de aprisionamento ("Entrapment") foi avaliada através das respostas à versão portuguesa da Escala de *Entrapment*[11]. Em nossa base de dados, os dados de Aprisionamento Interno, não utilizados em nossa análise, também podem ser encontrados.

Observamos que o Aprisionamento Externo é um importante moderador do efeito do isolamento sobre os sintomas: **indivíduos que saem com menos frequência e que tem menor sensação de Aprisionamento Externo apresentam menor efeito nos sintomas e na ansiedade de doença, enquanto maior sensação de Aprisionamento Externo não afeta os desfechos desses indivíduos**. Dito de outra forma: ainda que esses indivíduos apresentem mais sintomas e ansiedade de doença, o grau com que esses sintomas aparecem depende de como o isolamento social motiva desejos de fuga.

O QUE É APRISIONAMENTO

Fugir ou evitar problemas é uma estratégia extremamente comum. Quando essas estratégias estão altamente ativadas, mas sua concretização é inibida ou adiada (isso é, quando não é possível evitar a fonte do estresse), isso leva a perturbações emocionais, reações comportamentais anômalas, e respostas fisiológicas anormais. As pessoas podem se sentir fortemente motivadas para "fugir" do isolamento social, mas não existe implementação para essa estratégia. Nesse caso, falamos em *aprisionamento externo*.

Hipótese 4

"Em indivíduos em isolamento ou não, uso intenso de estratégias de enfrentamento de reavaliação positiva diminuem (moderam) os efeitos do consumo de informações sobre os sintomas de ansiedade e de transtornos mentais comuns."

Descobertas Gerais

Em situações de pandemia ou de desastres, o consumo exagerado de informações pela mídia pode influenciar negativamente a saúde mental e o bem-estar dos indivíduos. Observamos uma variação nos sintomas em função do tipo de mídia utilizada: **indivíduos consumindo informações provenientes principalmente das *redes sociais*, de *mensageiros* (p. ex., WhatsApp), de *podcasts*, e de *vídeos no YouTube* apresentam maiores sintomas quanto mais frequente é a checagem de informações**. Nossos dados *não apoiam* a hipótese de que o uso de estratégias de reavaliação positiva moderam esse efeito para qualquer mídia..

11. CARVALHO et al., 2011, "Entrapment - Conceito, definição e características psicométricas da versão portuguesa da Escala de Entrapment", *op. cit*.

“O campo semântico do isolamento físico apresenta natureza complexa e multidimensional. ”

Uma Representação Visual dos Resultados Qualitativos

Com o propósito de levantar o repertório de significados atribuído ao isolamento social na pandemia do SARS-COVID 19, concebido em respeito à a perspectiva dos grupos sociais aos quais os participantes do estudo fazem parte, a fim de identificar como as pessoas estão vivenciando o isolamento social de um ponto de vista subjetivo, constata-se que dentre os participantes do presente estudo, há a emergência de significados que apontam para três tipos de experiência, a saber: **reflexiva**, **ruminativa** e **emocional**.

Os dados coletados, quando submetidos ao modelo da Análise de Conteúdo Temático[12], tornaram os tipos de experiências supracitados em três categorias, as quais serão apresentadas em respeito aos respectivos níveis de saturação.

MIND MAP

O que lhe vem à cabeça quando você pensa em isolamento social?

1.Experiências Ruminativas
1.1. Isolamento
1.1.1 Estar presa
1.1.2 Ficar sem contato com outras pessoas
1.1.3. Ficar sozinha
1.1.4. Ilha
1.1.5. Manter distância de outras pessoas
1.1.6. Manter-se longe de outras pessoas de forma presencial
1.1.7. Muito tempo sem contato social
1.1.8. Não ter a minha liberdade
1.1.9. Ocupando espaços de forma solitária
1.1.10. Redução nas opções de lazer
1.1.11. Sem proximidade com pessoas que não moram comigo
1.1.112. Ficar recluso em casa.
1.2. Ausência do Outro
1.2.1.Espaço
1.2.2. Falta de calor humano
1.2.3. Falta de contato físico
1.2.4. Falta de conviver
1.2.5. Falta de demonstração de carinho
1.2.6. Falta do contato presencial
1.2.7. Privar das relações
1.2.8. Sem beijos e abraços
1.2.9. Sem contato físico
1.3. Ansiogênica
1.3.1. Ansiedade
1.3.2. Aumento de crises de ansiedade
1.3.3. Estressada
1.3.4. Impaciência
1.3.5. Inquietação
1.3.6. Preocupação
1.4. Formalidade
1.4.1. Maquiagem
1.4.2. Mera formalidade
1.4.3. Não significa muito

2. Experiências Reflexivas
2.1. Introspectivas
2.1.1. Introspecção
2.1.2. Momento de meditação
2.1.3. Momento de reflexão
2.1.4. Ter que lidar comigo mesmo
2.2. Protetivas
2.2.1. Ação em prol do coletivo
2.2.2. Algo necessário
2.2.3. Contato apenas com pessoas que residem no mesmo domicílio.
2.2.4. Convívio apenas com as pessoas que moram no mesmo domicílio.
2.2.5. Diminuir os riscos de contaminação
2.2.6. Distancia
2.2.7. Distanciamento de outras pessoas
2.2.8. Distanciar de pessoas
2.2.9. Eliminando contato físico
2.2.10. Estratégia temporária para conter disseminação da doença
2.2.11. Evitar aglomerações
2.2.12. Evitar o contato corpo-a-corpo
2.2.13. Ficar em casa
2.2.14. Não me aproximar fisicamente de outra pessoa
2.2.15. Não sair de casa
2.2.16. Necessário
2.2.17. Necessidade
2.2.18. Permanecer em suas residências
2.2.19 Precisão
2.2.20. Prevenção
2.2.21 Proteção
2.2.22. Segurança

3. Experiências Emocionais
3.1 Carga Fatorial Positiva
3.1.1 Alívio
3.2 Carga Fatorial Negativa
3.2.1 Angústia
3.2.2 Cansaço
3.2.3. Desânimo
3.2.4 Desespero
3.2.5 Estranho
3.2.6 Sentimento de frustação
3.2.7 Solidão
3.2.8 Tédio
3.2.9 Dificuldade

12. BARDIN, L. (2009). *Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal:* Edições 70.

Descobertas Gerais

Experiências Reflexivas

A categoria que mais saturou foi a das “Experiências Reflexivas” que compreende um conjunto de experiências de avaliação positiva direcionadas a própria pessoa, quando da vivência do isolamento físico por ocasião da pandemia. Tal categoria é composta por duas subcategorias, a das “Experiências Reflexivas Protetivas” e a das “Experiências Reflexivas Introspectivas”.

A primeira delas releva um repertório caracterizado por ideias de que o isolamento é “*necessário”,* tem um caráter *“preventivo”*, gera *”segurança”,* se presta a *“diminuição de riscos de contágio”*, bem como, é importante para a *“proteção da coletividade”.*

Contudo, vale destacar que, mesmo de modo menos expressivo, esta natureza de experiência também mobilizou um repertório de sentido e significado que aponta para um movimento de introspecção ocasionado pelo isolamento físico, como se pode observar na subcategoria “Experiências Reflexivas Introspectivas”, representadas pelas unidades de análise “*introspecção”*, “*momento de meditação”, “momento de reflexão”* e “*ter que lhe dar comigo mesmo”.*

Dessa forma, percebe-se que, alguns participantes conseguem significar o isolamento como um meio para a obtenção de um fim (diminuição do contágio) e veem tal estratégia como algo necessário, e alguns respondentes ainda conseguem significar o isolamento como uma experiencia pessoal, para voltar-se para as próprias questões e usá-lo de alguma forma, para refletir acerca do momento vivido.

Experiências Ruminativas

Os dados revelaram que as experiências subjetivas vivenciadas pelos participantes ao longo do isolamento físico, também têm incidido de modo tenso e ansioso sobre si mesmo, o que se faz perceber quando da emergência da categoria “Experiências Ruminativas”, a qual se constitui por quatro subcategorias: isolamento; ausência do outro, ansiogênica e formalidade, em respeito aos respectivos níveis de saturação.

A subcategoria isolamento faz referência a um repertório de sentido que descreve o ato de estar e se sentir só, sem contato com outras pessoas, ter limitada sua capacidade de ir e vir, o que pode ser percebido pelas unidades de análise *“ficar sozinha”, “ilha”, “estar presa” e “não ter minha liberdade”.*

Ausência do outro é a subcategoria que aglutina um repertório com significados que apontam para a falta que a relação, o encontro presencial com a outra pessoa tem acarretado na vida dos respondentes, o que pode ser percebido através das seguintes unidades de análise: “*falta de calor humano”, “falta de conviver”, “falta de demonstração de carinho”* e *“falta de contato presencial”.*

Ao nos depararmos com expressões como *“ansiedade”, “preocupação”, ”estressada”, “aumento das crises de ansiedade”* e *“inquietação”*, estamos a falar da subcategoria denominada ansiogênica a qual integra um sentido que aponta para indícios da presença de situações de sofrimento psíquico ou agravamento de quadros neuróticos já existentes.

A subcategoria denominada formalidade, diz respeito ao ajuntamento de expressões que fazem alusão a um sentido de cumprimento de norma, pouco importante e superficial, o que pode ser observado nas unidades de análise a seguir: *“mera formalidade”*, *“não significa muito”* e *“maquiagem”.*

Nota-se nessa Categoria, que os significados ruminativos atribuídos ao isolamento são os mais diversos, pairando entre solidões e ansiedades, indiferenças e faltas. Tal categoria elucida de forma abrangente, os sentimentos causados nos participantes pelo distanciamento social e a forma como reflete em suas vidas. Alguns ainda, destacam os sentimentos de privação de liberdade, prisão, o que caracteriza o isolamento como algo com carga negativa.

Experiências Emocionais

Menos expressiva, mas também perceptível, foi a presença de elementos emocionais quando os respondentes se referiam ao isolamento físico ocasionado pela pandemia do SARS-CoV-2. A emergência da categoria “Experiências Emocionais”, revela um repertório de sentido presente em experiências subjetivas de caráter emocional de carga fatorial tanto positiva quanto negativa. Ao observar as subcategorias “Carga Fatorial Positiva” e “Carga Fatorial Negativa”, constata-se que a primeira delas expressa um sentido de *“alívio”*, o que pode ser observado por unidade de análise análoga.

Por sua vez, mais vultosa foi a experiência subjetiva marcada elementos emocionais de gradiente negativo, os quais ocasionaram uma vivência mais tensa e ansiosa, do ponto de vista emocional e sentimental, do período de isolamento físico, o que pode ser percebido nas unidades de análise *“desânimo”, “cansaço”, “angústia”, “tédio”* e *“solidão”.* Também é digno de nota ressaltar que, além das vivencias emocionais mais facilmente identificadas e nomeadas, também foi identificado outra de natureza menos delineada de difícil representação simbólica, representado pela unidade de análise *“estranho”.*

Com isso, destaca-se que o isolamento social também têm marcado as experiencias emocionais dos indivíduos, principalmente de forma negativa, despertando sentimentos que denotam o distanciamento, a mudança na rotina, o estar só. Mas, ainda, despertam o sentimento de estranheza, onde o indivíduo não consegue identificar exatamente o que tem sentido ao vivenciar a situação atípica causada pela pandemia

Hipótese 5

Ao observar o apanhado geral dos achados da dimensão qualitativa do presente estudo, o qual elenca a presença de diferentes expressões de experiência subjetiva do isolamento físico, na forma de avaliações positivas, ansiosas e emotivas direcionadas à própria pessoa. Tais achados encontram sintonia com os estudos sobre autoconsciência os quais apontam que as pessoas, geralmente, se envolvem em 2 tipos de autoanálise, um de caráter autorreflexivo, que requer uma avaliação positiva de si mesmo, e outro autoruminativo, que denota uma avaliação tensa e ansiosa de si mesmo[13-16].

Estudos com base nesta perspectiva teórica fazem-se relevante haja vista, conforme adverte Morin[16], que passamos parte considerável de nossas vidas analisando nossos pensamentos e sentimentos privados, o que revela a importância de observar como e com que frequência prestamos atenção a nós mesmos e quais os impactos deste olhar sobre nosso comportamento.

Considerações Finais

Os resultados apresentados nesse relatório não devem ser interpretados como apoiando o fim ou encerramento do isolamento físico/contenção comunitária. Uma grande quantidade de evidências mostraram que essa é a estratégia mais efetiva para conter as mortes causadas pela COVID-19. O que os resultados sugerem é que o isolamento produz efeitos bastante complexos, a depender das avaliações feitas pelos sujeitos (autorreflexivo vs autorruminativo), suas estratégias de enfrentamento do estresse, seu consumo de informações, e o grau de solidão que experimentam.

Esse estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (Parecer 4.042.090). O estudo foi pré-registrado na plataforma Open Science Framework (https://osf.io/g6j8n).

13. FENIGSTEIN, A, Scheier, M.F., & Buss, A.H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 36, 1241-1250.
14. JOIREMAN, J.A., Parrott, L., & Hammersla, J. (2002). Empathy and the self-absorption paradox: Support for the distinction between self-rumination and self-reflection. Self and Identity, 1, 53- 65.
15. TRAPNELL, P.D., & Campbell, J.D. (1999). Private self-consciousness and the Five-Factor Model of personality: Distinguishing rumination from reflection. Journal of Personality and Social Psychology, 76(2), 284-304.
16. MORIN, A. (2002). Do you "self-reflect" or "self-ruminate"? Science & Consciousness Review. http://psych.pomona.edu/scr/LN_Dec02_SelfRuminate.htm

Recomendações do painel de especialistas

Com base nesses resultados, procuramos profissionais nas áreas de Saúde Mental, Saúde Coletiva, e Psicologia Clínica para construir recomendações individuais, comunitários e coletiva, e institucionais para mitigar efeitos futuros desses problemas.

A partir dos resultados apresentados no relatório, e considerando a necessidade de manter o isolamento social, que orientações podem ser dadas a indivíduos?

Marice Helena de Almeida Oriolo (CRP 86763, Psicóloga e neuropsicóloga)
Buscar engajamento em tarefas restaurativas, não somente produtivas, na medida do possível.

Katerine da Cruz Leal Sonoda (CRP 06400, Docente e pesquisadora da Faculdade de Psicologa/Unifesspa e Coordenadora do Grupo de Estudos e Atendimentos Psicanalíticos de Marabá)
A experiência de confinamento é singular para cada sujeito e cada um de nós temos, a partir dos suportes sociais (recebidos ou percebidos) e/ou psíquicos (capacidade para dar sentido / metaforizar/ simbolizar / estratégias de defesa mais ou menos sofisticadas) disponíveis, possibilidades para lidar com essa experiência.
Após seis meses de isolamento é importante perceber que, se por um lado, as pessoas estão mais cansadas e, eventualmente, sintomáticas/inibidas (transtornos mentais comuns/sofrimento psíquico intenso), também já existe mais informação e conhecimento sobre a pandemia, a doença e seus efeitos.

Orientação 1: Se você não se contaminou (ou, tendo se contaminado, sobreviveu): Uau! Milhares não podem mais contar suas histórias. Agradeça e continue se protegendo.

Orientação 2: Após meses de confinamento, já sabemos mais sobre a doença e já temos mais segurança para escolher boas fontes de informação. Usemos com moderação essas fontes.

Orientação 3: Respeitem seus processos de luto.

Orientação 4: Peça ajuda profissional se estiver difícil demais (muitos coletivos ainda estão oferecendo ajuda psicológica / psiquiátrica durante a pandemia).

Orientação 5: Fortaleça suas redes de apoio social / familiar. Cuide-se e cuide dos seus.

Recomendações do painel de especialistas

Com base nesses resultados, procuramos profissionais nas áreas de Saúde Mental, Saúde Coletiva, e Psicologia Clínica para construir recomendações individuais, comunitários e coletiva, e institucionais para mitigar efeitos futuros desses problemas.

A partir dos resultados apresentados no relatório, e considerando a necessidade de manter o isolamento social, que orientações podem ser dadas a comunidades e/ou coletivos?

Marice Helena de Almeida Oriolo (CRP 86763, Psicóloga e neuropsicóloga)
Buscar alternativas de ajuda mútua, de revezamento, rodízios para executar tarefas, assim levando à estimulação de competências pró-sociais, diminuição da sobrecarga cognitiva, e criação demandas executivas para aqueles que estão sendo menos exigidos pelo ambiente.

Katerine da Cruz Leal Sonoda (CRP 06400, Docente e pesquisadora da Faculdade de Psicologa/Unifesspa e Coordenadora do Grupo de Estudos e Atendimentos Psicanalíticos de Marabá)
Orientação 1: Diante dos ataques frequentes à democracia é importante o fortalecimento do laço social e das redes de apoio mútuo. Isso pode ser feito localmente (ativismos sociais) e virtualmente.

Orientação 2: Promover espaços para elaboração coletiva do luto

A partir dos resultados apresentados no relatório, e considerando a necessidade de manter o isolamento social, que orientações podem ser dadas a instituições públicas envolvidas com saúde mental?

Marice Helena de Almeida Oriolo (CRP 86763, Psicóloga e neuropsicóloga)
Tentar acessar remotamente grupos vulneráveis, criar programas de estimulação para aumento de reserva cognitiva e resiliência, criar reuniões *on line* grupais, usar recursos de cartas para aqueles que tem dificuldade ou pouco acesso a Internet.

Katerine da Cruz Leal Sonoda (CRP 06400, Docente e pesquisadora da Faculdade de Psicologa/Unifesspa e Coordenadora do Grupo de Estudos e Atendimentos Psicanalíticos de Marabá)
Gestores/trabalhadores da saúde devem estar atentos para os afeitos pós pandemia. Acolher as narrativas que surgirem entre os profissionais; Organizar grupos de *Debriefing*; Promover espaços de circulação da palavra.

Os dados dessa pesquisa, bem como "preprints' dos artigos que dela resultaram, podem ser acessados na plataforma Open Science Framework: https://osf.io/fv7ax/